

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. S DENGAN MASALAH
UTAMA PADA An. S DENGAN OTITIS MEDIA AKUT DI DESA
BRONTOWIRYAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARTASURA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mendapatkan Gelar

Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Maryana Nurul Hidayati

J200100020

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2013



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jl. A. Yani Tromol pos I – Pabelan, Kartasura, Telp. (0271) 717417
Fax : 715448 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini pembimbing tugas akhir :

Nama : Dian Nur Wulanningrum, S. Kep., Ns

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah yang merupakan ringkasan tugas akhir dari mahasiswa :

Nama : Maryana Nurul Hidayati

NIM : J200100020

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. S
DENGAN MASALAH UTAMA PADA An. S DENGAN
OTITIS MEDIA AKUT DI DESA BRONTOWIRYAN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARTASURA

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan. Demikian persetujuan ini di buat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 23 Juli 2013
Pembimbing

Dian Nur Wulanningrum, S. Kep., Ns

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. S DENGAN MASALAH
UTAMA PADA An. S DENGAN OTITIS MEDIA AKUT DI DESA
BRONTOWIRYAN DI WILAYAH PUSKESMAS KARTOSURO
SUKOHARJO

(Maryana Nurul Hidayati, J 200 100 020, 45 Halaman)

Latar belakang: data yang didapatkan dari bidan puskesmas kartosuro menyebutkan bahwa hingga tahun 2013 menunjukkan ada sebanyak 17 kasus otitis media akut pada anak-anak.

Tujuan : Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama otitis media akut di desa brontowiryan di wilayah kerja Puskesmas Kartasura. Tujuan khusus melakukan pembahasan data pengkajian, merumuskan masalah dan membuat diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, melaksanakan tindakan keperawatan, melaksanakan evaluasi terhadap tindakan.

Hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan dalam satu minggu keluarga mampu mengenal penyakit otitis media, mampu merawat keluarga yang sakit dan mampu mencegah terjadinya gangguan pendengaran.

Kesimpulan : Masalah yang ditemukan pada keluarga teratasi dengan tindakan keperawatan pendidikan kesehatan tentang penyakit otitis media akut yang dapat menambah pengetahuan keluarga dalam merawat pasien, selain itu juga dilakukan pendidikan kesehatan tentang perawatan anak dengan resiko gangguan pendengaran.

Kata Kunci : otitis media akut, resiko gangguan pendengaran, gangguan integritas kulit.

ABSTRACT

NURSING CARE FAMILY Tn. S WITH THE MAIN PROBLEM An. S WITH ACUTE OTITIS MEDIA BRONTOWIRYAN VILLAGE IN THE HEALTH KARTOSURO SUKOHARJO

(Maryana Nurul Hidayati, J 200 100 020, 45 Pages)

Background: Data obtained from midwife clinics kartosuro mentions that until 2013 shows there are as many as 17 cases of acute otitis media in children.

Objectives: the general objective of this scientific paper writing is to know the application of nursing care of families with major problems of acute otitis media in the village of brontowiryan in the working area community health center's debt. Special-purpose data assessment discussions, formulate a nursing diagnosis of problems and make, devise interventions, melaksanakan nursing actions, carry out the evaluation of the Act.

Results: After nursing actions performed during the 2 x visits in one week the family was able to identify the disease, otitis media is capable of taking care of a sick family and was able to prevent the onset of hearing loss.

Conclusion: the issues that are found on the family is resolved with the actions of nursing health education about the disease acute otitis media which can add to the knowledge of the family in caring for patients, it also conducted health education about child care and the risk of hearing loss.

Key words: acute otitis media, the risk of hearing loss, impaired skin integrity.

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Jumat

Tanggal : 12 Juli 2013

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

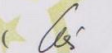
Nama Terang

Agustaria S. Kep., Ns.

Winarsih Nur A S.Kep, Ns, ETN, M.Kep

Tanda Tangan

()

()

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta





(Arif Widodo, A. Kep, M. Kes)

NIK 630

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut Toy, *et al* (2011) dan Garna, dkk (2012), Otitis media akut merupakan peradangan sebagian atau seluruh mukosa telinga tengah, tuba eustachius, antrum mastoid, dan sel-sel mastoid. Keadaan seperti ini mengakibatkan nyeri telinga dan juga mengakibatkan membran timpani menjadi merah, opak, kaku, dan benjol.

Dari data Puskesmas Kartasura pada bulan april 2013 ditemukan penderita Hipertensi sebanyak 225 pasien, Diabetes Mellitus sebanyak 75 pasien, Asma sebanyak 39 pasien, hipertensi saat hamil sebanyak 10 pasien, Bronkitis kronis sebanyak 15 pasien, Infeksi Saluran Pernapasan Akut sebanyak 10 pasien, Bronkitis akut sebanyak 9 pasien, Febris sebanyak 7 pasien, Diare sebanyak 5 pasien dan Thypus abdominalis sebanyak 3 pasien. Sedangkan data yang didapat dari bidan Puskesmas Kartasura menyebutkan bahwa ada sebanyak 17 pasien anak – anak yang terkena otitis media akut.

Dari latar belakang masalah di atas menarik penulis untuk mengadakan penyusunan karya tulis ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Otitis Media akut ”.

B. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum :

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah yaitu memberikan asuhan keperawatan keluarga pada An. S dengan infeksi telinga atau otitis

media akut dalam keluarga Tn. S di wilayah puskesmas kartosuro sukoharjo.

2. Tujuan khusus :

- a. Melaksanakan pengkajian pada An. S dengan otitis media akut.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga pada An. S dengan otitis media akut.
- c. Menyusun rencana keperawatan keluarga pada An. S dengan otitis media akut.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada An. S dengan otitis media akut.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan keluarga pada An. S dengan otitis media akut.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Otitis Media Akut

1. Pengertian

Menurut Toy EC, *et al* (2011), Otitis media akut adalah keadaan nyeri telinga, demam, dan gejala lain yang menyebabkan membran timpani menjadi merah, opak, kaku, dan benjol.

2. Etiologi

Menurut Schwartz MW, *et al* (2004) dan Soepardi EA, dkk (2007), penyebabnya adalah bakteri patogen yang sering adalah streptococcus pneumoniae, haemophilus influenzae yang tidak dibedakan jenisnya, moraxella catarrhalis, streptococcus hemolitikus, stafilokokus aureus,

escherichia coli, proteus vulgaris dan pseudomonas. biasanya otitis media ini banyak terdapat pada anak-anak.

3. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala menurut Toy EC, *et al* (2011) dan Meadow SR, *et al* (2005) adalah rasa nyeri pada telinga (otalgia). rasa penuh dalam telinga atau rasa kurang dengar. pada bayi biasanya mengalami demam tinggi, gelisah, menggerakkan kepalanya dari satu sisi ke sisi lain atau menggosok telinganya. diare. anoreksia, muntah. kejang-kejang dan kadang memegang telinga yang sakit. bila membran timpani sudah ruptur, maka sekret akan mengalir keluar telinga dan suhu tubuh anak akan menurun, sehingga anak bisa tidur tenang.

4. Patofisiologi

Menurut Garna H, dkk (2012), Sumbatan tuba eustachius merupakan penyebab utama terjadinya OMA. Karena fungsi tuba eustachius terganggu, sehingga terjadi invasi kuman ke dalam telinga tengah. Kuman yang masuk ke dalam telinga tengah akan mengakibatkan peradangan. Selain itu pencetus terjadinya OMA adalah infeksi saluran pernafasan atas. Pada anak-anak semakin sering terkena ISPA maka semakin besar juga kemungkinan terjadi OMA pada anak-anak.

5. Pengertian Keluarga

Menurut Friedman M (2010), keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasikan dirinya sebagai bagian dari keluarga.

Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

- 1) Mengenal masalah kesehatan keluarga.
- 2) Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga.
- 3) Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.
- 4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.
- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

6. Pengkajian keperawatan

Berdasarkan informasi dari petugas puskesmas saat ini An. S sedang menderita penyakit OMA (otitis media akut), dengan warna cairannya kekuningan, berbau busuk. sudah diperiksa di ke puskesmas Pucangan Kartasura, keluarga Tn. S tinggal di lingkungan padat penduduk, dan dekat dengan industri pabrik tahu. Dari hasil pemeriksaan pada An. S didapatkan, kesadaran compos mentis. Tanda Vital : 90/60 mmHg, Suhu 36°C, Nadi 120 X/menit, RR 24 X/menit, Berat Badan 13 kg. sedangkan pengkajian fisik pada An. S diperoleh data, kepala mesocephalus, warna rambut hitam, persebaran rambut merata, kulit kepala bersih. mata simetris, tidak ikterik, reflek pupil baik, penglihatan baik, tanpa alat bantu penglihatan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. telinga simetris, pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, terdapat serumen, terdapat secret berwarna kekuningan, berbau busuk. hidung tidak ada polip, tidak ada secret, fungsi penciuman baik. Mulut tidak ada

stomatitis, lidah bersih, gigi bersih, tidak ada nyeri menelan, tidak ada karies gigi. Leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening. Pada Paru-Paru, fungsi paru-paru dalam batas normal. Pada Jantung, fungsi jantung dalam batas normal. Pada abdomen, fungsi pencernaan dalam batas normal. Pada ekstremitas, fungsi ekstremitas dalam batas normal.

7. Hasil pengkajian

Data subjektifnya ibu pasien mengatakan sudah 2 minggu anaknya sakit telinga, dari telinga anaknya keluar cairan kekuningan dari telinga kiri, anaknya sering mengeluh gatal pada telinga kirinya, ibu mengeluhkan selama anaknya sakit, anaknya tidak mengikuti perintah orang tuanya, ibu mengatakan anaknya sering mengeluh merasa penuh di telinga. Dan data objektifnya Telinga kiri An. S tampak keluar cairan kekuningan, berbau busuk, An.S tampak menggaruk-garuk telinga kirinya, Ny. S tampak bingung saat ditanyai tentang penyakit An. S. Tanda Vital : 90/60 mmHg, Suhu 36°C, Nadi 120 X/menit, RR 24 X/menit, Berat Badan 13 kg.

8. Diagnosa Keperawatan

1. Diagnosa yang muncul dalam kasus nyata dan ada dalam teori :

Resiko gangguan fungsi pendengaran pada An. S dalam keluarga Tn. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal anak dengan otitis media akut.

2. Diagnosa yang ada dalam teori tetapi tidak muncul dalam kasus

- a. Resiko injury berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - b. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - c. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan.
3. Diagnosa yang tidak ada dalam teori tetapi muncul dalam kasus nyata
- Gangguan integritas kulit pada An. S dalam keluarga Tn. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal penyakit otitis media akut.

8. Implementasi Keperawatan

- a. Resiko gangguan fungsi pendengaran pada An. S dalam keluarga Tn. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal anak dengan otitis media akut. penkes tentang masalah penyebab terjadinya gangguan pendengaran, akibat dari sakit telinga atau otitis media akut yang tidak segera ditangani. Identifikasi sumber-sumber yang di miliki keluarga untuk mencegah terjadinya resiko gangguan pendengaran. kemampuan keluarga dalam mengenal anak dengan resiko gangguan pendengaran. gunakan fasilitas dan alat yang ada dirumah untuk mencegah resiko gangguan pendengaran. pentingnya menjaga kebersihan lingkungan. diskusikan dengan keluarga cara modifikasi lingkungan yang seoptimal mungkin. motivasi keluarga untuk memanfaatkan tenaga kesehatan jika ada keluhan pendengaran.

2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal penyakit otitis media akut. penkes tentang pengertian dan penyebab otitis media akut pada anak. jelaskan pada keluarga tanda-tanda otitis media akut dan tanda – tanda infeksi. akibat dari sakit telinga atau otitis media akut yang tidak segera ditangani. gunakan fasilitas dan alat yang ada di rumah untuk mencegah resiko infeksi. pentingnya menjaga kebersihan lingkungan. diskusikan dengan keluarga cara modifikasi lingkungan yang seoptimal mungkin. motivasi keluarga untuk memanfaatkan tenaga kesehatan jika belum sembuh.

KESIMPULAN

A. Simpulan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan keluarga Tn.S dengan masalah utama pada An.S dengan otitis media akut di desa Brontowiryan, di wilayah Puskesmas Kartasuro, Sukoharjo selama 1 minggu, maka penulis membuat beberapa kesimpulan :

1. Penulis telah mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada keluarga Tn.S, adapun masalah yang diidentifikasi oleh penulis dalam kasus keluarga Tn.S adalah Resiko gangguan fungsi pendengaran pada An. S dalam keluarga Tn. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal anak dengan otitis media akut. Gangguan integritas kulit pada An.S dalam keluarga Tn.S

berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal penyakit otitis media akut..

2. Penulis telah mampu merencanakan tindakan keperawatan keluarga Tn.S yang bertujuan untuk keluarga mampu mengenal masalah otitis media akut, keluarga mampu memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan masalah otitis media akut, keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah otitis media akut, keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah otitis media akut, keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi otitis media akut.
3. Penulis telah mampu melaksanakan asuhan keperawatan keluarga Tn.S yaitu melakukan penkes tentang otitis media akut.

B. Saran

Bagi keluarga pasien dapat lebih perhatian kepada pasien dan mendukung serta memberi motivasi kesembuhan penyakit pasien. Perawat harus berusaha melakukan pendekatan yang efektif sehingga dapat tercipta rasa percaya/*trust* pasien terhadap perawat. Perawat dapat lebih cermat dan teliti dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga terutama pada pengkajian pada pasien. Bagi pelayanan kesehatan dapat lebih aktif membantu warga dan menyediakan pelayanan kesehatan yang mendukung dalam semua hal, termasuk ketersediaan alat.

DAFTAR PUSTAKA

- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Garna H., Sjahrodji, M., Alam, A. 2012. *Divisi Infeksi dan Penyakit Tropis*. Jakarta: sagung seto
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lucente,F., Gady. 2011. *Ilmu THT Esensial* . alih bahasa oleh Hartono,H., Matahari., Kosasih,A., Mahanani,D. Jakarta : EGC
- Meadow SR., Newell,S. 2006. *Pediatrika*. Alih bahasa oleh Harini,K., Rachmawati,A. Jakarta : Erlangga.
- Muhlisin, A. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Nagel, P., Gurkov, R. 2012. *Dasar-dasar Ilmu THT*. Alih bahasa Dany, F. Jakarta : EGC
- Schwartz MW., Bell L., Brown Lawrence., Clark Bernard., Kim Susan., Manno, C. 2004. *Pedoman Klinis Pediatri*. Alih bahasa oleh Mahanani DA., Susi N. Jakarta: EGC
- Soepardi EA., Iskandar, N., Bashiruddin, J., Restui, RD. 2007. *Telinga Hidung Tenggorokan dan Leher*. Jakarta: FKUI
- Suprajitno. 2003. *Asuhan Keperawatan Keluarga :Aplikasi dan Praktik*. Jakrta : EGC
- Toy EC., Girardet, R., Yetman, R. 2011. *Case Files Pediatri*. Alih bahasa oleh gandaputra EP. Tangerang: Karisma
- Wilkinson JM & Ahern NR. 2011. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan : Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC*. Alihbahasa oleh : Esty W. Jakarta : EGC

Williams & Wilkins, L. 2011. *Nursing: Memahami Berbagai Macam Penyakit*.
Jakarta : Indeks

Padang, AJ. 2013. *Otitis Media Akut*. Tersedia :

<http://www.scribd.com/doc/61741623/Bab-I-Bab-II>

(diakses hari jumat, 28 juli 2013, jam 20.30 WIB)